هسته بازیابی.

پروتکل قطع مصرف: 3-MMC

متاآمفتامین (3-متیلمتکاتینون) - مصرف مکرر اجباری، زمینه مصرف مواد در روابط جنسی، و مصرف همزمان چند دارو.

راهنمایی که وجود دارد، زیرا خطر اصلی در مرحله مصرف بیش از حد (بنج) نه در مرحله ترک، قرار دارد.

⚠ منبع کاهش آسیب – این یک توصیه پزشکی نیست | بحران: با ۹۱۱ تماس بگیرید یا به ۹۸۸ پیامک ارسال کنید.

قطع مصرف 3-MMC به خودی خود، اغلب خطرناک‌ترین بخش از ترک آن نیست. خطر اصلی در خود دوره‌های مصرف مداوم است؛ مدت زمان کوتاه اثر این ماده باعث می‌شود که فرد هر 30 تا 60 دقیقه یکبار آن را مصرف کند، گاهی اوقات برای ساعت‌ها، که منجر به فشار زیاد بر سیستم قلبی عروقی می‌شود و هیچ نقطه طبیعی برای توقف وجود ندارد. این راهنما با در نظر گرفتن این واقعیت سازماندهی شده است: عبور ایمن از پایان دوره‌های مصرف مداوم 3-MMC اغلب با درک آنچه پس از آن اتفاق می‌افتد، و -- از آنجایی که مصرف 3 MMC سایر مواد همراه است -- درک درست از اثرات ترکیبی این مواد.

بخش ۰ — ایمنی فوری: این قسمت را ابتدا بخوانید.

وضعیت اضطراری پزشکی

اگر در حال مصرف زیاد مواد مخدر هستید یا به تازگی پس از یک دوره مصرف سنگین، مراقب موارد زیر باشید: درد قفسه سینه، تپش قلب سریع یا نامنظم، دمای بدن که بسیار بالا به نظر می رسد، فعالیت تشنجی، تحریک یا پارانویا شدید، یا از دست دادن هوشیاری. این علائم نشان دهنده سمیت سمپاتومیمتیک هستند - یک وضعیت اورژانسی قلبی عروقی و عصبی. با 115 تماس بگیرید. خطر با هر بار مصرف مجدد در طول یک دوره افزایش می یابد، نه فقط با آخرین بار مصرف.

وضعیت اضطراری پزشکی

اگر از مواد مخدر اپیوئیدی همراه با 3-MMC که ممکن است از "چم‌سِکس" استفاده شده است (از جمله در محیط اپیوئیدها برای کاهش اثرات استفاده شود)، به علائم زیر توجه کنید: تنفس کند یا متوقف شده، لب‌ها یا انگشتان کبود، و عدم پاسخگویی. این نشانه‌های مسمومیت با اپیوئید است. در صورت وجود، نالوکسون را تجویز کنید و فوراً با 115 تماس بگیرید. بیشتر مرگ‌های مرتبط با 3-MMC که ثبت شده‌اند، شامل مصرف همزمان سایر مواد شماره اپیوئیدها و سایر محرک‌ها بوده است.

⚠ هشدار

این راهنما، برنامه کاهشی خانگی، دستورالعمل‌های مربوط به زمان‌بندی مصرف مجدد (redosing)، یا هیچ گونه راهنمایی در مورد نحوه مصرف 3-MMC ارائه نخواهد داد. از آنجایی که خطر این ماده عمدتاً انباشتگی و وابسته به دوره مصرف است و نه به یک دوز مشخص، هیچ روش مسئولانه‌ای برای ارائه یک برنامه "ایمن‌تر" برای مصرف مجدد وجود ندارد؛ هرگونه عددی که در این زمینه پیشنهاد شود، ریسکی غیرقابل پیش‌بینی را به اشتباه نشان می‌دهد. آنچه این راهنما ارائه می‌دهد، چارچوبی است برای عبور ایمن از پایان یک دوره مصرف مداوم و ایجاد ساختار حمایتی و پزشکی که ترک کردن را ممکن می‌سازد.

بخش ۱ — چرا این برنامه قطع مصرف، بر پایه "ماراتون (مصرف زیاد در یک زمان) استوار است، نه فقط بر روی ماده مخدر.

سنتوریون" - مکانیزمی که باعث می‌شود پایان دادن به یک جلسه، سخت‌ترین بخش باشد".

کمتر از یک ساعت است، و اثرات آن می‌تواند ظرف سی تا شصت دقیقه پس از MMC-نیمه‌عمر پلاسمای 3 مصرف شروع به کاهش کند. این سرعت، دلیل اصلی محبوبیت این ماده پس از ممنوعیت مِفدرون است، و همچنین دلیلی است که چرا راهنمای قطع مصرف آن باید ساختاری متفاوت از سایر قسمت‌های این مجموعه داشته باشد. معمولاً یک "آخرین دوز، حالا فقط صبر کنید" وجود ندارد، همانطور که در مورد محرک‌های با اثرات طولانی‌تر دیده می‌شود. بلکه یک دوره مصرف وجود دارد که به طور مداوم تکرار می‌شود، با هر بار مصرف مجدد، تا زمانی که چیزی - خستگی، اتمام موجودی، یک تصمیم، یا در بدترین حالت‌ها... یک رویداد پزشکی - آن را خاتمه می‌دهد.

به همین دلیل، مهم‌ترین مهارت برای قطع مصرف MMC-، که بیشترین تاثیر را دارد، مدیریت علائم ترک پس از شروع آن نیست. بلکه، ایجاد یک برنامه مشخص و دقیق از قبل است که توضیح دهد جلسه چگونه به پایان می‌رسد: چه کسی را مطلع می‌کنید، چه چیزهایی را از دسترس خارج می‌کنید، و در ساعت خاصی که میل به مصرف مجدد قوی‌تر است، چه اتفاقی می‌افتد. بخش ۶ و قسمت مربوط به مقابله با وسوسه در راهنمای جامع ترک اعتیاد، مستقیماً به این موضوع پرداخته‌اند.

بخش ۲ — جدول زمانی ترک مصرف

[لطفاً توجه داشته باشید که این یک جدول زمانی کلی است و تجربه هر فرد ممکن است متفاوت باشد.]

*** روز ۱-۳: علائم اولیه شامل اضطراب، بی‌قراری، تعریق و لرزش.**
*** روز ۴-۷: اوج علائم شامل تهوع، استفراغ، اسهال، سردرد و مشکلات خواب.**
*** روز ۸-۱۴: شروع بهبود تدریجی علائم، اما همچنان ممکن است احساس خستگی و تحریک‌پذیری وجود داشته باشد.**
*** روز ۱۵-۲۸: کاهش بیشتر علائم، افزایش انرژی و بهبود خلق و خو.**
*** ماه‌ها ۱-۶: سازگاری با زندگی بدون مواد، احتمال بروز وسوسه و نیاز به حمایت مداوم.**
*** سال‌ها ۱+: حفظ سبک زندگی سالم و پیشگیری از عود.**

در صورت بروز هرگونه مشکل جدی، فوراً به دنبال کمک پزشکی باشید. کمک گرفتن یک شکست نیست.

فاز	پنجره معمولی	چه خبر؟
حمله حاد	چند ساعت پس از آخرین دوز مصرف بیش از حد.	خستگی شدید، خلق و خوی پایین، و اغلب میل شدید برای مصرف مجدد دارو - این، خطرناک‌ترین دوره است که احتمال ادامه مصرف بیش از حد به جای قطع آن

فاز	پنجره معمولی	چه خبر؟
		وجود دارد.
خروج زودهنگام	روزهای ۱ تا ۵	تحریک‌پذیری، اضطراب، اختلال در خواب، تغییرات اشتها؛ علائم قلبی عروقی (تپش قلب، افزایش ضربان قلب استراحت) ممکن است یک یا دو روز پس از مصرف زیاد مواد و ادامه یابند و در صورت عدم بهبود، نیاز به توجه پزشکی دارند.
تثبیت	هفته‌های ۱ تا ۴	خواب و اشتها به تدریج در حال بهبود هستند.
PAWS	ماه‌های ۱ تا ۶	اختلالات خلقی و میل شدید، که اغلب توسط محرک‌هایی مرتبط با دوره‌های پرخوری یا افرادی/مکان‌هایی که با آن‌ها همراه هستند، تحریک می‌شوند.

بخش ۳ — چه مدت طول می‌کشد تا دوباره احساس عادی بودن کنیم؟

برای مصرف‌های گاه‌به‌گاه و سبک، بیشتر علائم حاد طی چند روز برطرف می‌شوند. برای الگوهای مداوم اعتیاد، فاز اصلی بهبودی معمولاً بین ۲ تا ۶ هفته طول می‌کشد تا خلق‌وخو و خواب به طور مداوم پایدار شوند، اما احتمال بروز دوره‌های پراکنده عوارض ترک ممکن است تا چند ماه ادامه داشته باشد. اگر مصرف مواد شیمیایی یا ترکیبی از مواد مخدر بخشی از این الگو باشد (بخش ۶)، مدت زمان لازم نیز بستگی به نحوه برخورد با این مواد دارد. درمان جداگانه ماده‌ای مانند MMC-3 در حالی که بخشی از یک الگوی گسترده‌تر است، معمولاً تخمین دقیقی از مدت زمان مورد نیاز برای تثبیت کامل ارائه نمی‌دهد.

شنیده شدن.

اگر در ابتدای ترک مصرف احساس کرده‌اید که شرایط تقریباً بدتر از آن چیزی است که انتظار داشتید، این موضوع با تأثیر یک ماده محرک با سرعت اثرگذاری بالا بر روی سیستم بدن مطابقت دارد، سیستمی که به مدت ساعت‌ها و هر نیم ساعت یکبار دارو دریافت می‌کرده است. این نشانه‌ای نیست که این روش کار نمی‌کند. بلکه، این همان عوارضی است که مکانیسم توضیح داده شده در بخش ۱ پیش‌بینی می‌کند.

بخش ۴ — آنچه احتمالاً تجربه خواهید کرد

* احساس ناامنی و ترس.
* مشکل در تمرکز و توجه.
* تغییرات در اشتها و خواب.
* احساس خستگی و کمبود انرژی.
* اختلال در خلق و خو، از جمله احساس غم و اندوه یا تحریک‌پذیری.
* مشکل در برقراری ارتباط با دیگران.
* افکار منفی و خود تخریبگر.
* تمایل به اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی.
* احساس گناه و شرم.
* در برخی موارد، توهمات یا هذیان‌ها.

اگر هر یک از این علائم را تجربه می‌کنید، مهم است که کمک حرفه‌ای دریافت کنید. درمان می‌تواند شامل دارو درمانی، روان‌درمانی و حمایت اجتماعی باشد. به یاد داشته باشید که درخواست کمک، نشانه ضعف نیست، بلکه نشان‌دهنده قدرت شماست.

- مطابقت 3-MMC یک فروپاشی ناگهانی و سریع، به جای یک کاهش تدریجی، که با سرعت دفع خود مادهٔ دارد.
- تمایل غیرمعمول و مداوم به مصرف مجدد در ساعات اولیه پس از قطع مصرف، که از نظر شدت بیشتر از میل شدیدتر و طولانی‌تری است که معمولاً با محرک‌های اثرگذاری کند همراه است.
- عوارض قلبی عروقی ناشی از مصرف زیاد مواد مخدر (تپش قلب، احساس تپش نامنظم) که می‌تواند تا یک روز یا بیشتر پس از مصرف دارو باقی بماند. این علائم را جدی بگیرید و به جای اینکه فرض کنید خودبه‌خود برطرف می‌شوند، برای بررسی آن‌ها مراجعه کنید.
- اگر مصرف مواد شیمیایی یا استفاده از چند نوع دارو بخشی از الگو باشد، جدا کردن علائم ترک 3-MMC از علائم ترک یا عوارض ناشی از سایر موادی که در همان جلسات مصرف شده‌اند، ممکن است دشوار باشد.

بخش ۵ — ارجاع ژنتیکی

ژن / واریانت	مرتبط با توقف استفاده.
DRD2 (Taq1A)	افراد حامل آلل A1 ممکن است اثر "دوز مجدد" را به شدت احساس کنند، زیرا تراکم پایه گیرنده ها در بدنشان کمتر است و این موضوع با مدت زمان کوتاه اثر تعامل دارد 3-MMC.
COMT (وال۱۵۸مت).	الگوی ترک دپامینرژی را کنترل می‌کند و تعیین می‌کند که معماری پاداش طبیعی

ژن / واریانت	مرتبط با توقف استفاده.
	پس از بهبودی چه چیزی باید ارائه دهد. برای اطلاعات بیشتر، به راهنمای جامع بهبودی، بخش ۶ مراجعه کنید.
MAOA (uVNTR)	سرعت پایه پاکسازی مونوآمین‌ها ممکن است بر میزان و سرعت بروز عوارض پس از پایان یک دوره مصرف بیش از حد تأثیر بگذارد.

بخش ۶ — مصرف همزمان چند دارو و زمینه مصرف مواد برای اهداف جنسی.

اغلب به صورت انفرادی اتفاق نمی‌افتد. درک اینکه چه چیز دیگری معمولاً بخشی از این الگو است، تغییراتی ایجاد می‌کند که برای قطع مصرف ایمن واقعاً چه چیزی لازم است. 3-MMC مصرف

۶.۱ — مواد افیونی ("اسپیدبالینگ")

وضعیت اضطراری پزشکی

که تاکنون ثبت شده‌اند، شامل مصرف سایر مواد نیز بوده‌اند؛ رایج‌ترین آن‌ها، 3-MMC اکثر موارد مرگ مرتبط با مصرف همزمان داروهای مخدر و محرک‌ها است. ترکیب یک ماده محرک با یک داروی مخدر، علائم هشداردهنده هر کدام از این مواد را پنهان می‌کند. اثرات ماده محرک می‌تواند باعث شود که خواب‌آلودگی ناشی از مصرف بیش از حد داروی مخدر، تا زمانی که وضعیت بسیار وخیم شود، تشخیص داده نشود. اگر این الگو در مورد شما صدق می‌کند، همیشه Naloxone همراه داشته باشید، هرگز به تنهایی از مواد استفاده نکنید و این موضوع را به عنوان مهم‌ترین خطر در کل این راهنما در نظر بگیرید.

۶.۲ - گابا و متامفتامین (الگوهای "چِم‌سکس" یا "چِم‌فان")

3-MMC اغلب همراه با مواد GHB اضافی مصرف می‌شود. هر ماده و/یا متامفتامین در محیط‌های "چکس" دارای عوارض ترک و خطرات ایمنی خاص خود است که این راهنما به آن‌ها نمی‌پردازد. اگر الگوی مصرف شما را که در مجموعه GHB مشابه این باشد، لطفاً علاوه بر این راهنما، راهنمای ترک متامفتامین و "Recovery خطراتی (از جمله تشنج) دارد که نیازمند GHB ارائه شده است، مطالعه کنید. به‌ویژه، ترک ماده "Kernel بررسی‌های ایمنی پزشکی جداگانه است، که در بخش 0 آن راهنما می‌توانید اطلاعات مربوطه را پیدا کنید.

۶.۳ - مصرف مواد تزریقی ("اسلمینگ")

3-MMC اگر از به صورت تزریقی استفاده شده است، قطع مصرف باید شامل برنامه‌ای برای آزمایش و ارزیابی محل تزریق باشد، صرف نظر از اینکه چگونه خود الگوهای (HIV، هپاتیت C) ویروس‌های خونی (Chemsex) و "چکس" در زمینه مصرف مواد مورد بررسی قرار می‌گیرند. مراکز خدمات بهداشتی تخصصی مراکز تبادل سرنگ در اکثر شهرهای بزرگ، این خدمات را به صورت محرمانه ارائه می‌دهند و یک نقطه تماس مناسب هستند، حتی قبل از پرداختن مستقیم به الگوهای مصرف مواد.

۶.۴ - شرایط قلبی عروقی یا روانپزشکی از قبل موجود.

هشدار

سابقه شخصی یا خانوادگی بیماری‌های قلبی، فشار خون بالا، روان‌پریشی یا اختلال دوقطبی، محاسبات خطر را برای 3-MMC به طور قابل توجهی تغییر می‌دهد، به‌ویژه با توجه به اثرات قلبی عروقی و روانی این ماده. اگر این موارد در مورد شما صدق می‌کند، حتماً آن را مستقیماً به هر پزشک مسئول مراقبت از شما اطلاع دهید، زیرا این موضوع بر فوریت قطع مصرف و همچنین نوع نظارت پزشکی مورد نیاز در طول فرآیند تأثیر می‌گذارد.

بخش ۷ — استفاده از طبقه‌بندی الگوها

این راهنما چه چیزهایی را توصیه می‌کند؟	الگو	سطح
بخش‌های مربوط به بازسازی بیولوژیکی در راهنمای بازیابی معمولاً کافی هستند؛ در صورت بروز هرگونه علائم قلبی عروقی، با پزشک مشورت کنید.	استفاده تفریحی، یک یا دو بار، مصرف تک‌دوزه‌ای، بدون الگوی سوءمصرف.	۱ — تجربی
متن من را ارائه دهید تا ترجمه کنم.	استفاده متناوب، معمولاً با محدودیت و مصرف مجدد کم.	۲ - مصرف اجتماعی گاه به گاه
مشارکت پزشک توصیه می‌شود، به ویژه یک معاینه قلبی عروقی با توجه به فشار تجمعی ناشی از دوره‌های پرخوری.	جلساتی که شامل چندین بار مصرف در طول چند ساعت و به صورت مکرر هستند.	3 - الگوی منظم پرخوری
نظارت پزشکی اکیداً توصیه می‌شود؛ به الگوهای کامل مصرف مواد توجه کنید، نه فقط به ماده 3-MMC - بخش 6 را ببینید.	مصرف بیش از حد مکرر، اغلب همراه با مواد GHB، متامفتامین، مواد افیونی یا تزریق.	۴ - مصرف مکرر/مصرف مواد برای رابطه جنسی/ترکیب چند ماده.

بخش ۸ — پروتکل سم زدایی پزشکی

هیچ داروی تایید شده توسط سازمان غذا و دارو (FDA) برای ترک MMC-3 یا کاتینون‌های مصنوعی وجود ندارد، و هیچ پروتکل سم زدایی استاندارد خاصی برای این ماده وجود ندارد. با توجه به فشار قلبی عروقی که مصرف زیاد می‌تواند ایجاد کند، ارزیابی وضعیت قلب و عروق یک نقطه شروع منطقی است، حتی قبل از بررسی الگوهای مصرف مواد مخدر؛ به‌ویژه اگر در طول دوره‌های مصرف زیاد، تپش قلب، ناراحتی قفسه سینه یا ضربان قلب بسیار بالا رخ داده باشد.

⚠ هشدار

این راهنما، جزئیات مربوط به دوزهای کاهشی خاص، برنامه‌های کاهش و تکرار مصرف، یا دستورالعمل‌های تجویز دارو برای MMC-3، پزشک یا هر دارویی که برای مدیریت قطع مصرف آن استفاده می‌شود، را ارائه نمی‌دهد. متخصص، با در نظر گرفتن الگوهای واقعی مصرف شما، میزان دفعات مصرف بیش از حد، و هر ماده دیگری که همزمان مصرف می‌کنید، منبع مناسبی برای دریافت اطلاعات دقیق در این زمینه است.

چه چیزهایی را باید به آن ملاقات ببرید:

- گزارش صادقانه در مورد مدت زمان معمول جلسات، میزان مصرف مجدد و روش مصرف.
- هر ماده‌ای که همراه با آن مصرف شود، به ویژه مواد مخدر اپیوئیدی، سایر محرک‌ها، گاباپنتین یا الکل.
- آیا هر گونه علائم قلبی عروقی در طول یا بعد از مصرف بیش از حد مواد مشاهده شده است، حتی اگر این علائم به طور خودکار برطرف شده باشند؟
- آیا مصرف مواد از طریق تزریق در الگو وجود داشته است، تا امکان انجام آزمایش‌های ویروسی قابل بررسی باشد.

بخش ۹ — پروتکل بهبودی (پس از دوره حاد)

این بخش پس از رفع هرگونه مشکل پزشکی حاد (بخش ۰) آغاز می‌شود.

سطح اول — بنیان بیولوژیکی

- از سنتز گسترده انتقال‌دهنده‌های عصبی وابسته به متیلاسیون پشتیبانی می‌کند (فولات فعال 5-MTHF).

- گلیسینات منیزیم: از خواب و بهبودی سیستم قلبی عروقی پس از فشار ناشی از پرخوری حمایت می‌کند.
- امگا 3 (EPA/DHA) - برای حمایت کلی از سلامت مغز و قلب، با یک مشخصه ایمنی اثبات‌شده.
- مصرف مداوم آب و الکترولیت‌ها در روزهای اول بسیار مهم است، زیرا اغلب اوقات، مصرف بیش از حد مواد مخدر با کم‌آبی بدن همراه است که این مسئله باعث افزایش خستگی و فشار بر قلب می‌شود.

سطح ۲ - پشتیبانی پزشکی

پیگیری‌های قلبی عروقی در صورت مشاهده هرگونه علائم در طول دوره‌های مصرف شدید. تصمیم‌گیری درباره داروهای مورد استفاده برای درمان خود اعتیاد (مانند بوپروپیون، ان‌اسیت یا سایر داروهایی که گاهی اوقات به صورت غیرمجاز استفاده می‌شوند) بر عهده پزشک است و در بخش ۸، با توجه به الگوی خاص شما و هرگونه ماده‌ای که همزمان مصرف می‌کنید، انجام می‌شود.

سطح ۳ - تنظیم سیستم عصبی و بازطراحی محیط.

- حذف یا محدود کردن دسترسی به مواد، در اینجا تاثیر بسیار بالایی دارد، زیرا میزان دسترسی مستقیماً بر چرخه مصرف مجدد که در بخش ۱ توضیح داده شده است، تأثیر می‌گذارد.
- تنفس منظم روزانه و ورزش هوازی منظم، از بهبودی سیستم دوپامینرژیک و تقویت کلی سلامت قلب و عروق پس از آسیب ناشی از پرخوری حمایت می‌کنند.
- برنامه‌ریزی دقیق برای محیط‌هایی که در آن‌ها رفتارهای پرخطر رخ داده‌اند، از جمله اپلیکیشن‌های مرتبط با مصرف مواد و روابط جنسی، مکان‌های خاص، و افراد تماس، با ایجاد تغییرات مشخص و عملی، نه فقط با نیات.

بخش ۱۰ — تشخیص اورژانسی، بازنگری‌شده.

وضعیت اضطراری پزشکی

بلافاصله به بخش اورژانس مراجعه کنید در صورت: درد قفسه سینه، تپش قلب سریع یا نامنظم، دمای بدن بسیار بالا، تشنج، تحریک یا پارانویا شدید و رو به افزایش، یا از دست دادن هوشیاری - در طول یک دوره مصرف بیش از حد یا در ساعات پس از آن. اگر مواد افیونی دخیل بودند: تنفس کند یا متوقف شده، لب‌ها یا انگشتان کبود، عدم پاسخگویی - در صورت امکان، نالوکسون را تجویز کنید و با 115 تماس بگیرید. برای حالات افسردگی، خستگی و اختلالات خواب بدون هیچ یک از موارد فوق، این علائم طبق جدول زمانی موجود در بخش ۲ قابل انتظار هستند و تماس همان روز با پزشک مناسب است، اما به تنهایی یک اورژانس در سطح اورژانس نیست.

بخش ۱۱ — نقشه ارجاع متقابل پروتکل کامل.

مشاهده کنید.	اگر این مورد به شما مربوط است.
راهنمای بازیابی از Recovery Kernel — مصرف 3-MMC	بیولوژی و ژنتیک بازیابی عمومی از اثرات 3-MMC.
پروتکل قطع مصرف: Recovery Kernel - متامفتامین	هم‌مصرف متامفتامین.
پروتکل قطع مصرف Recovery Kernel - GHB:	هم‌مصرف GHB/GBL/1,4-BD
پروتکل قطع مصرف: Recovery Kernel - مواد اپیوئیدی	هم‌مصرف مواد افیونی.
راهنمای مواد Recovery Kernel – روانگردان نوظهور	زمینه کلی کاتینون‌های سنتتیک

مشاهده کنید.	اگر این مورد به شما مربوط است.
مجموعه اصلی - پروتکل ۹، ساختار خواب.	بازسازی خواب.
مجموعه اصلی - پروتکل ۰۵	طراحی مجدد محیطی / کاهش دسترسی

بخش ۱۲ — جمع‌بندی

**پناهگاه **

3 چیزی که ترک MMC- را دشوار می‌کند، یک دوره طولانی و طاقت‌فرسا از علائم ترک نیست، بلکه خود دارو طوری طراحی شده است که "یک بار دیگر" مصرف کردن را آسان‌ترین کار دنیا جلوه دهد، و این روند بارها و بارها در طول ساعت‌ها تکرار می‌شود. تشخیص اینکه این یک مکانیسم است، نه یک نقص شخصیتی، بخش بزرگی از راه حل است. بقیه همان چیزی است که در بخش 6 و بخش 9 توضیح داده شده: کسب اطلاعات کامل از یک پزشک، تغییر مواردی 3 که MMC- همیشه فقط در دسترس هستند، و ساختن یک زندگی با پاداش‌های واقعی و تکرارپذیر – پاداشی که وانمود می‌کرد ارائه می‌دهد.

منبع کاهش آسیب‌ها — این یک توصیه پزشکی نیست — جایگزینی برای مراقبت‌های اورژانسی نیست.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357